

「平成 25 年度介護職員初任者研修課程講座」開催要項

1. 目的

介護職員初任者研修は、介護に携わる者が、業務を遂行する上で最低限の知識・技術とそれぞれを実践する際の考え方のプロセスを身につけ、基本的な介護業務をおこなうことができるようにすることを目的とします。

2. 研修の名称及び課程

平成 25 年度介護職員初任者研修課程講座

3. 受講定員

35 名

4. 対象者

訪問介護事業に従事しようとする者若しくは在宅・施設問わず介護の業務に従事しようとする者

5. 研修期間

平成 25 年 10 月 26 日～平成 26 年 2 月 16 日

6. 募集期間

平成 25 年 9 月 15 日～

7. 日程・カリキュラム及びテキスト

別紙「介護職員初任者研修課程日程表」「介護職員初任者研修課程カリキュラム」

8. 研修終了の認定及び評価方法

全日程を受講され修了筆記試験（70 点以上で合格）、及び介護技術判定に合格した方のみ修了証書を交付します。（科目免除なし）

- 修了筆記試験不合格の場合補修を実施し再試験を実施します。

9. 研修実施会場

別紙参照

10. 受講にあたっての本人確認方法

自動車運転免許書の提示及びコピーの提出、その他本人確認ができる公的証明書の提示及びコピー提示により本人確認を実施します。

11. 受講料（テキスト代、授業料、全て含み、補講費用は別）

100,000 円（10 月 15 日までに申込みいただいた個人の方は、特別料金 80,000 円にて受講可能です。）

- 受講を欠席した場合及び修了試験で不合格に場合の補講費は 1 科目 1,500 円。
- 途中で退講された場合、授業料、受講料は返却しません。

12. 受講手続き

Web 申込用紙又は送付した申込用紙に必要な事項を記入の上、メールや郵便又は FAX にて返送ください。受講料は下記振込先にご送金をお願いいたします。

* 個人情報は法人の個人情報保護方針に基づき取扱い、当講座に関する用途が以外には利用しません。

- 振込手数料は各自でご負担下さい。
- 受講料のお振込をご確認の上、申込み受理となりますのでお早めに手続きをして下さい。
- お振込みの際は、振込み人名義（個人又は会社）を必ず記載の上、お振込みください。

振込先

銀行名	岩手銀行	本町支店
口座番号	普通	2058400
振込先	株式会社	フィットン 代表取締役 佐々木 隆

13. 申込み締切及びお問い合わせ先

定員になり次第締切りとなります。

〈お問い合わせ先〉

株式会社 フィットン 担当 佐々木

〒020-0015 岩手県盛岡市本町通 1-14-17-6

TEL : 019-656-7337 FAX : 019-656-9161

ホームページ : <http://www.fitton.co.jp>

E-mail: morioka@fitton.co.jp